

اثربخشی طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و خود تنظیمی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق

حسین چارستاد^۱، رحمت اله عظیمی^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ روان شناس بالینی و مشاور خانواده مرکز وکلا، کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضائیه، تهران، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و خود تنظیمی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ را تشکیل دادند و حجم نمونه ۳۲ زوج از مراجعین مراکز مشاوره طلاق تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده گردید و مداخله طرحواره درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد طرحواره درمانی در سطح ($P < 0.01$)، $F(235/61) =$ سرمایه روان‌شناختی و خود تنظیمی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین با عنایت به معنی دار شدن فرضیه این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در این پژوهش، طرحواره درمانی توانسته است موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی و خود تنظیمی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق شهر تهران گردد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، سرمایه روان‌شناختی، خود تنظیمی هیجانی، زوجین متقاضی طلاق

مقدمه:

ازدواج عامل پیدایش خانواده است و خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و موفقیت یک جامعه را مرهون سلامت و رضایتمندی اعضای آن از هم دانسته اند (گلدنبرگ و هربرت، ۲۰۰۰). اولین گام جهت تشکیل یک خانواده جدید، برقراری پیوند زناشویی یا ازدواج است، چگونگی استقرار و نحوه تداوم این پیوند، همواره در مباحث مربوط به خانواده، ناگزیر حائز اهمیت می گردد. ازدواج به عنوان مهمترین و اساسی ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می سازد. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می کنند، ولیکن آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است، نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست. در همان هفته ها و ماههای اول ازدواج، عدم توافق های جدی و مکرری تولید می گردد که چنانچه حل نگردند، می توانند رضایت و ثبات این واحد را تهدید کنند و به طلاق ختم گردند (غلام زاده، ۱۳۹۳). طلاق بزرگترین معضل خانواده به عنوان مهمترین نهاد موجود در جامعه محسوب میشود. قطع روابط بین انسانها در همه اعصار وجود داشته است، هرچا رابطه ای هست امکان قطع آن نیز وجود دارد. طلاق واقعه نیست بلکه فرآیندی است که طی سال یا سالیان متمادی بین زن و شوهر شکل میگیرد و با رسیدن به مرحله حاد ظاهر میشود (باستانی و همکاران، ۱۳۹۱). رضایت از زندگی زناشویی همان احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا مرد است، وقتی که همه جنبه های مشترک زندگی شان را در نظر بگیرند (آلیس، ۱۹۸۶، به نقل از بردبار، ۱۳۸۸). زندگی مشترک زناشویی با بالا بودن سرمایه روان شناختی و خودتنظیمی هیجانی تضمین می شود. اگر سرمایه روان شناختی و خودتنظیمی هیجانی پایین باشد می تواند ساختار خانواده را به هم بریزد (براد شاو، ۲۰۱۰). سرمایه روان شناختی^۲ مفهومی است که عمدتاً از تئوری و تحقیق در حیطه روانشناسی مثبت به دست آمده و خودکارآمدی، تاب آوری، امید و خوش بینی مولفه های سرمایه روان شناختی هستند (لوتانز، ۲۰۰۷). یکی از ابعاد مهم خود، که نظر بندورا را جلب کرده و برای او محوری است، مفهوم خود - کارآمدی یا توانایی ادراک شده فرد در انطباق با موقعیت های مشخص است. این مفهوم به قضاوت افراد درباره توانایی آنها در انجام یک کار یا انطباق با یک موقعیت خاص مربوط است. به نظر بندورا (۱۹۷۷) تأثیر برداشت انسان از خود - کارآمدی گسترده بوده و شامل موارد زیر است. ۱) افراد به چه فعالیت هایی می پردازند، ۲) چه مقدار از تلاش های خود را صرف یک موقعیت مشخص می کنند، ۳) برای چه مدت در مقابل موانع ایستادگی می کنند؛ و ۴) واکنش های هیجانی فرد به

4. Goldenberg & Herbert

^۲ Aliss

5. Brodshaw

هنگام پیش‌بینی یک موقعیت و یا هنگام وقوع آن چگونه است. بدیهی است که تفکر، احساسات و رفتار انسان در موقعیت‌هایی که به توانایی خود احساس اطمینان می‌کند متفاوت از رفتار وی در موقعیت‌هایی است که در آن احساس عدم امنیت و یا فقدان صلاحیت می‌کند. به طور خلاصه، ادراک انسان از خود - کارآمدی بر الگوهای تفکر، انگیزش، عملکرد و برانگیختگی هیجانی فرد تأثیر می‌گذارد (پروین و جان، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به انطباق^۴ موفق می‌شود که در مواجهه با مصائب و استرس‌ها آشکار می‌گردد. این تعریف تاب‌آوری، بیانگر پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل که خطر ساز و حمایتی است (اولسون و همکاران، ۲۰۱۳). امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند، و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (عنقائی، ۱۳۹۵). خوش‌بینی سرشتی یا گرایی یک انتظار کلی است دایر بر اینکه در آینده، بیشتر رویدادهای خوب اتفاق خواهند افتاد تا رویدادهای بد. شیرو همکاران استدلال می‌کنند که افراد خوش‌بین، در رویارویی با دشواریها به دنبال کردن هدف‌های با ارزش خود ادامه می‌دهند و با بکارگیری راهبرد های کنار آمدن موثر، خودشان و حالت‌های شخصی‌شان را تنظیم می‌کنند تا اینکه بتوانند به هدف‌های خود برسند و خوش‌بینی سرشتی با سلامت خوب و پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی در بعضی شرایط مانند بیماری قلبی و سرطان همبسته است. تأثیر خوش‌بینی سرشتی بر بهبودی از طریق شیوه‌های پزشکی را می‌توان مدیون راهبرد های کنار آمدن موثر مثل تعریف مجدد یا چهار چوب بندی مجدد زندگی دانست. در مقابل، افراد بد بین، از راهبرد های کنار آمدن اجتنابی استفاده می‌کنند یا از کنار آمدن با مشکلات شانه خالی می‌کنند (شیپر، کارور و بریجز، ۲۰۰۵). براساس تعریف گراس (۱۹۹۸) تنظیم هیجان فرآیندی است که توسط آن، افراد هیجان‌های خود (موقعی که هیجانی هستند) و چگونگی تجربه یا ابراز این هیجان‌ها را تحت نفوذ خود قرار می‌دهند. در واقع، تنظیم هیجانی به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی - روانی - فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود، همچنین تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفاء می‌کند (داروس و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم بخشی است و به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی تعریف شده است که در سطوح ناهشیار،

^۴ Pervin & John

^۵ Olson

نیمه هشیار و هشیار به کار گرفته می شود (تامسون ، ۱۹۹۴). خانواده سالم می تواند عامل افزایش بهداشت روانی و جسمی زن و شوهر و فرزندان آنها باشد و سلامت خانواده در گرو سلامت و تداوم روابط بین زن و شوهر می باشد. به دلیل ماهیت تعامل زوج ها گاهی اوقات پایین بودن سرمایه روان شناختی و خود تنظیمی هیجانی پیش می آید که اختلاف نظربین زوجین روی می دهد و در نتیجه زوج ها نسبت به همدیگر احساس خشم ، ناامیدی و نارضایتی می کنند (الیس ، ۱۹۹۵، ترجمه صالحی ، ۱۳۸۵). اما امروزه هرچند طلاق منجر به ازهم پاشیدگی کانون خانواده می گردد و این شکست خانواده تاثیرات زیان بار فراوانی ، هم برای والدین و هم برای فرزندان آن خانواده دارد، ولی این پدیده در بسیاری از کشورها روبه افزایش است. در آمریکا از هر دو ازدواج یک مورد آن به طلاق می انجامد و هر ساله یک میلیون کودک، طلاق و جدایی والدین خود را تجربه می کنند (فاگان و رکتور، ۲۰۱۰). ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست، سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۷، ۶۰۹ هزار ازدواج ثبت شده و تعداد طلاق ها ۱۷۵ هزار مورد بوده است. هرچند تعداد طلاق ها تفاوت زیادی با آمار سال ۹۶ نداشت، اما نسبت ازدواج به طلاق عدد معناداری بود. بر این اساس از هر ۵/۳ ازدواج یکی به طلاق می انجامد که این نسبت در تاریخ کشور بی سابقه بوده است. (تارنمای اینترنتی سازمان آماری کشور، ۱۳۹۸). رفتارهایی که ریشه در طرحواره ها ی اولیه دارند. طرحواره به طور کلی، به عنوان ساختار، قالب یا چهارچوب تعریف می شود. در روان شناسی و روان درمانی، طرح واره به عنوان هر اصل سازمان بخش کلی در نظر گرفته می شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. بسیاری از طرحواره ها در اوایل زندگی شکل می گیرند، به حرکت خود ادامه می دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می کنند، حتی اگر هیچ گونه کاربرد دیگری نداشته باشند. از نگاه یانگ (۱۹۹۸) طرحواره ها ، الگوهای هیجانی و شناختی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار می شوند. طبق این توصیف، رفتار یک فرد، بخشی از طرحواره محسوب نمی شود، چون یانگ معتقد است که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می آیند. بنابراین، رفتارها از طرحواره ها نشأت می گیرند، ولی بخشی از طرحواره ها محسوب نمی شوند (یانگ، و همکاران ، ۲۰۰۳). با این تعریف کلی، طرحواره می تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد و همچنین می تواند در اوایل زندگی یا در سیر بعدی زندگی شکل بگیرد. برخی از این طرحواره ها- به ویژه آن ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار در دوران کودکی شکل می گیرند- ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف تر و بسیاری از اختلالات مزمن قرار بگیرند (یانگ و لانگ ، ۱۹۹۸). از

^۶Thompson

^۷Ellis

^۸Fagan&Rektor

^۹Yang & Long

سوی دیگر محققان نشان داده اند که تاثیرات منفی تعارض (خشم ، نفرت ، ناراحتی و ترس) در تعاملات زوجین ، با میزان خشونت و درگیری مرتبط است . (بوک والا ، سوبین و زدوانیوک ، ۲۰۱۰) . این ارتباطات مخرب یا تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش رضایت در روابط موثر زندگی و یا طلاق می گردد (آماتو ، هاهمن ، ماریوت ۲۰۱۲) . لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا طرح واره درمانی بر سرمایه روان شناختی و خود تنظیمی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق موثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و گواه صورت گرفت. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می باشند. در این پژوهش ۳۲ زوج متقاضی طلاق به روش نمونه گیری دردسترس ساکن شهر تهران در صورت تمایل به همکاری در این پژوهش انتخاب گردیدند. سپس به طور تصادفی ۳۲ زوج در دو گروه آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) جایگزین شدند و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت طرحواره درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. قبل از شروع مداخله پیش آزمون و بعد از پایان مداخله نیز پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

ابزار پژوهش :

الف) پرسشنامه طرحواره یانگ (۱۹۹۸): این پرسشنامه ۷۵ گویه است که ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه برطبق پنج نیاز هیجانی ارضا نشده تقسیم می شوند که آنها را حوزه های طرحواره می نامند. هر گویه روی پیوستار شش درجه ای (یک=به طور کامل درمورد من نادرست است، تا شش= به طور کامل مرا توصیف می کند) پاسخ داده می شود. نمره بالاتر یک خرده مقیاس نشانگر طرحواره ناسازگار است. پایایی پرسشنامه طرحواره یانگ در نسخه غیر فارسی آن برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است.

ب) پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز (۲۰۰۷): برای سنجش سرمایه روان شناختی از پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری،

^۱BookWala , Sobin&Zdamiuk

^۱Amato , Hohm& Marriott

خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز تایید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای هر پرسش نمره‌های یک تا شش داده می‌شود. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۵۰۰ نفری برابر با ۰/۹۳ به دست آمد است و روایی صوری و محتوایی ۰/۸۹ این مقیاس مطلوب گزارش شده است که از نظر معیارهای روان سنجی مورد تایید می‌باشد. کاظمی (۱۳۹۱)، در پژوهشی میزان پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

ج) پرسشنامه خود تنظیمی هیجان‌گرتز و روئمر (۲۰۰۴): مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ آیتمی خودگزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. نمره گذاری پرسشنامه: یک به معنای تقریباً هرگز، دو به معنای گاهی اوقات، سه به معنای نیمی از مواقع، چهار به معنای اکثر اوقات، پنج به معنای تقریباً همیشه. این مقیاس جنبه‌های مختلف اختلاف در تنظیم هیجانی را می‌سنجد. سوالات ۷، ۶، ۲، ۱، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس می‌باشند. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ برخوردار می‌باشد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). بر اساس داده‌های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۸).

روش اجرا و پروتکل مداخله جلسات طرحواره درمانی: در این پژوهش از ۷۵ زوجین متقاضی طلاق ساکن شهر تهران به روش نمونه‌گیری دردسترس با رعایت کلیه موازین و ملاحظات اخلاقی از آنها خواسته شد تا ابتدا به پرسشنامه‌های طرحواره‌ی‌انگ، سرمایه روان‌شناختی لوتانز و خود تنظیمی هیجان‌گرتز و روئمر پاسخ بدهند و از میان ۷۵ زوج پاسخگو ۳۲ زوج که بیشترین نمره در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و همچنین با نمره زیر نقطه برش پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز و خود تنظیمی هیجان‌گرتز و روئمر، انتخاب و سپس بعد از توضیحات کافی از هدف پژوهش برای مراجعین و با رعایت کلیه موازین و ملاحظات اخلاقی در صورت تمایل به همکاری در این پژوهش انتخاب گردیدند و برحسب تصادف به دو گروه آزمایش شامل ۱۶ زوج و گروه گواه شامل ۱۶ زوج تقسیم گردیدند و از آنها درخواست گردید که به پرسشنامه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی به عنوان پیش‌آزمون پاسخ بدهند. سپس مداخله طرحواره درمانی بر روی گروه آزمایش به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت و گروه گواه در انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مداخله طرحواره درمانی، از هر دو گروه در خواست گردید مجدداً پرسشنامه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کنند.

شرح پروتکل مداخله طرحواره درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای:

اهداف آموزشی جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین حاکم بر جلسات و مبحث تفکر، احساس و رفتار و آموزش مدل ABC

اهداف آموزشی جلسه دوم: شناخت حالات خلقی، فیزیولوژیکی و هیجانات و آشنایی با شیوه‌های تفکر منفی و ناکارآمد ماهیت طرحواره‌ها

اهداف آموزشی جلسه سوم: درک مسائل خود و پنج جنبه اصلی زندگی و دسته بندی باورها و شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اعضا

اهداف آموزشی جلسه چهارم: تمرکز به زمان حال و رفتار خود با تاکید بر روش‌های مراقبه و حساسیت زدایی منظم و آموزش نحوه تهیه نقشه شناختی

اهداف آموزشی جلسه پنجم: شناخت اهداف و ارزش‌ها و باورهای شخصی و بازسازی طرحواره‌های ذهنی و شیوه‌های مبارزه با باورها از طریق عینی‌تر کردن آنها

اهداف آموزشی جلسه ششم: آموزش تکنیک کاهش و با استفاده از تکنیک آزمون اعتبار طرحواره به مقابله و حذف طرحواره‌های ناسازگار افراد پرداخته شد و اعضا به بررسی شواهد عینی تایید کننده طرحواره‌های خویش و ارائه تعریفی جدید و بررسی صورت پذیرفت.

اهداف آموزشی جلسه هفتم: مسولیت پذیری در قبال نتایج باورهای غلط پیشین از طریق آموزش‌های جلسات قبل و کسب هویت موفق جدید و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای افراد پرداخته شد. انجام تکنیک صندلی خالی

اهداف آموزشی جلسه هشتم (نهایی): جمع بندی جلسات و انجام پس آزمون

یافته ها

فرضیه پژوهش: طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و خود تنظیمی هیجان در زوجین متقاضی طلاق موثر است.

جدول (۱): خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب ایتا
اثر پیلایی	۰/۹۱۴	۲۲۳۵/۶۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴
لامبدی ویلکز	۰/۰۰۷	۲۲۳۵/۶۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴
اثر هتلینگ	۳۰۵/۷۱۴	۲۲۳۵/۶۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴
بزرگترین ریشه روی	۳۰۵/۷۱۴	۲۲۳۵/۶۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله، طرحواره درمانی در سطح ($F=2235/61$ ، $P=0/01$) در افزایش سرمایه روان‌شناختی و خود تنظیمی هیجان در زوجین در مرحله پس آزمون حداقل در یکی از متغیرها اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می‌گردد. یعنی، نتیجه گرفته می‌شود در این پژوهش، مداخله طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجان در زوجین متقاضی طلاق موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه آمار بالای طلاق در چند سال اخیر در کشور، ضرورت انجام این پژوهش به منظور پیشگیری و کاهش طلاق بیشتر احساس شده است. لذا، بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجان در زوجین متقاضی طلاق ضرورت پیدا می‌کند. نتایج حاصل از این پژوهش، ضمن ایجاد چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان‌درمانگران خصوصاً خانواده درمانگران و زوج درمانگران، می‌تواند راهنمای کاربردی و تجربی مطلوبی برای ایجاد همدلی متقابل، خوش بینی و برقراری روابط مکمل اعضای خانواده و در کل رشد انسانی و متعاقب این‌ها موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجان در زوجین فراهم آورد. به علاوه، نتایج پژوهش می‌تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات زناشویی، بهبود الگوهای ارتباطی، آموزش‌های قبل و بعد ازدواج به منظور پیشگیری از طلاق در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مشاوره در دانشگاه‌ها، بهزیستی، کلینیک‌ها و شورای حل اختلاف خانواده و غیره قرار گیرد. پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجان در زوجین متقاضی طلاق در زوجین متقاضی طلاق در شهر تهران پرداخته است. که نتیجه این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی در افزایش سرمایه روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجان در زوجین متقاضی طلاق موثر بوده است. در مقایسه یافته‌های بدست آمده از فرضیه پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های بکایی، سمیر، یاسینی و علوی مجد (۱۳۹۶)، اسماعیلی، (۱۳۹۷)، محمودی و همکاران (۱۳۹۶)، جعفری زاده و صدر پوشان (۱۳۹۶)، آرین فر و پور شهر یاری (۱۳۹۶)، سواری و منشداوی (۱۳۹۵)، اصغری و همکاران (۱۳۹۴)، زمانی و همکاران (۱۳۹۲) و استیلز (۲۰۰۹) با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. بنابراین، در تبیین موثر بودن طرحواره درمانی در افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی، می‌توان نتیجه کلی گرفت، با مداخله طرحواره درمانی در بررسی نظام ارزشی زوجین (رشد و شناخت بهتر خود، شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از طریق ابراز خویشتن و بی پرده گویی، تمرین گوش دادن فعال، پی بردن به اثر افکار خود روی یکدیگر، دیدن خود از دریچه چشم همسر، کمک به کاهش اضطراب در خانه) با هدف‌های فوق از طریق: ۱- تشخیص موقعیت، افکار و باور های غلط ۲- توانایی جداسازی موقعیت و افکار ۳- شناخت افکار خود آیند و شواهدی که این افکار را تایید و یا رد می‌کنند و در جهت شناخت تفکر جایگزین یا متعادل در زوجین شده و با استفاده از راهبردهای مقابله با طرحواره‌های ناسازگار از جمله بازسازی شناختی، پیش بینی و آماده شدن با استفاده از تجسم ذهنی (مراقبه و ریلکسیشن)، تشخیص نشانه‌های اختطاری و اسنادهای بدبینانه، ایجاد وقفه (دور ساختن خود از موقعیت) و جرات آموزی و آموزش تشخیص باورهای غیر

منطقی، افکارخودآیند، تشریح اسنادهای بدبینانه و کلی ارایه شد و و اسناد های خوش بینانه و تمرین موجب شده طرحواره های ناسازگار حذف گردیده و مسئولیت پذیری در قبال نتایج باورهای غلط پیشین و شناخت بیشتر نسبت به نیازهای اساسی و تلاش برای دستیابی به هویت موفق و مسئولیت پذیری در قبال رفتار و باورهای خود در واقعیت‌های زندگی بدون فرزند خود، بیش از پیش درک کرده و روحیه مسئولیت پذیری در قبال این واقعیت‌ها را در خود افزایش دهند، که نتیجه آن روابطی است که نهاد خانواده زوجین را استمرار داده و موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی (امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) و خود تنظیمی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق گردید.

منابع:

- الیس، البرت، سیجل و همکاران (۱۳۸۵). *زوج درمانی*، ترجمه جواد صالحی و سید امیر امین یزدی، تهران، نشر میثاق (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۵)
- براد، شاو. (۱۳۹۰). *تحلیل سیستمی خانواده*، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران، نشر البرز (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۰).
- برنستاین، فیلیپ؛ برنستاین، ماری (۱۹۸۶). *زناشویی درمانی (از دیدگاه رفتاری - ارتباطی)*. ترجمه سیدحسن پورعابدی نائینی و غلامرضا منشی (۱۳۸۹). تهران: رشد.
- حمیدپور، زهرا اندوز، تهران انتشارات: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- سالنامه آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۳). برگرفته از www.sabteahval.ir.
- سلطان الکتابی، مرضیه (۱۳۹۳). مقایسه دیدگاه های طرحواره درمانی، روان پویایی و آزادی درمانی. تازه های روان درمانی. ۲۰ (۷۱) ۷۴-۸۸.
- سهرابی، فرامرز (۱۳۹۴). رواندرمانی های موج سوم: خاستگاه، حال و چشم انداز، با تاکید ویژه بر طرحواره درمانی. مطالعات روان شناسی بالینی. ۵ (۱۸). ۱۴-۱.
- صدراالشرافی، مسعود؛ خنکدار طارسی، معصومه؛ شمخانی، اژدر؛ یوسفی افراشته، مجید (۱۳۹۱). آسیب شناسی طلاق (علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن. مهندسی فرهنگی. ۷ (۷۳ و ۷۴). ۵۳-۲۶.
- صلواتی، مژگان؛ یکه یزدان دوست، رخساره (۱۳۹۴). طرحواره درمانی (راهنمای ویژه متخصصان روان شناسی بالینی). چاپ دوم. نشر دانژه.
- محمودی، شهلای؛ محمدی، علی زاده؛ فلاح زاده، هاجر (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و دلزدگی زناشویی در متاهلین شهر تبریز. دومین همایش روانشناسی و علوم تربیتی ایران.
- نظری، علی محمد. (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه تأثیر برنامه غنی سازی ارتباط و مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی زوج های هر دو شاغل. رساله دکتری رشته مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

نوربالا، احمد علی، رمضان زاده، فاطمه، ملک افزلی اردکانی، حسین، عابدی نیا، نسرين، رحیمی فروشانی، عباس، و شریعت، مالک. (۱۳۹۶). تأثیر مداخلات روانپزشکی در میزان رضایت زناشویی زوج های نابارور در یک مرکز تحقیقات بهداشت روانی.

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴۹، ص ۱۰۴.

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی).

ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۸). تهران: ارجمند.

یانگ، جفری (۱۹۹۹). شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرحواره محور. ترجمه حسن حمیدپور و علی صاحبی (۱۳۹۵). تهران: آگه، ارجمند.

Bendrura, A(1997). Self – efficacy: The exercise of control. NewYork: W.H. Freeman.

Carter J, Applegate L, Josephs L, Grill E, Baser RE, Rosenwaks Z.(2014) A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: the emotional, sexual, and quality-of-life impact. *Fertile Sterile* 2014;95(2):711-6

Diener, E, Sandvic, E & Pavot, W. (2015). *Happines is the frequency , not the intensity, of positive versus negative affect*. Inf.

Gordon, L.O., Heyman, D.C. (1999). *Preventive approaches in couple therapy*.

Gordon, T. (2015). *What is pairs? Murphy design studios*. Pennsylvania.

Grath, M.C., Catherine, Montgomery, Karolyn, Whit, Kerridge, Lanh. (2016). *A narrative account of positive thinking on discussion about death and dying*.

Johnson, S.M., Denton, W. (2012). *Clinical hand book of couple therapy*. New York: Guilford.

Luthans, F. (2007). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of organizational behavior*, 23, 695-706

Lay, R. A, Livenh H, Sheldon M, Kaplan j. (1996). The relationship between anxiety and coping modes. *Journal of human behavior* :36(3).325-329.

Linley A. P. Maltby, J, Wood, A.P. Hurling, R, (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological Well-being measures. *personality and Individual*., Dferencess New. Jersey: wiley

Fredrickson, B.L. (2011). *The rolr of positive emotion in positive psychology*. *Journal of American Psychologist*, 3, pp 218-226.

Ryan KJ, Kistner. (2015). *Gynecology and women's health*. 7th ed. Michigan: Mosby;

- Ryff, C.D.Singer, B.Love, G.D.Essex, M.(1998)Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J.Lomranz (Ed.), Handbook of aging and mentalhealth: An integrative approach New York: Plenum.
- Seligman.M.E. P.Walker.E.F.&Rosenhan, D, L, (2001). Abnormal phycology (4 td ed). New York: Norton company.
- Sodock, B.J.&Sodock, V. A (2005). comprehensive textbook of psychaiatry. philadelphia: Lippincott Willims&Wikins
- Stiles, O. E. (2004). *Early maladaptive schemas and intimacy in young adults' romantic relationships*. Alliant International University, San Francisco Bay.
- Taggart, T. C., Bannon, S. M., & Hammett, J. F. (2019). Personality traits moderate the association between conflict resolution and subsequent relationship satisfaction in dating couples. *Personality and Individual Differences*, 139, 281-289.
- Wood, S. Wood, E. (2013). *The World of Psychology* (2ndEdn.), Allyn and Bacon, USA
- Yoynng J.E. & Brown.G. (2003). Young schema Queationnaire Special Edition. New York: schema Therapy Institute.